N° 98.

ESSAI

SUR L'HYPERTROPHIE

ET

SUR LA DILATATION DU CŒUR;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 juin 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR TH. G. ROGER, de Rouen,

Département de la Seine-Inférieure.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Suppléant.*
Hygiène	BERTIN
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau, *Examinateur.*	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry, *Suppléant.*	Rullier.
Gérardin, *Examinateur.*	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Trévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON BON PÈRE.

Gage d'amitié et de reconnaissance.

A MES SŒURS ET A MON BEAU-FRÈRE.

Puisse un accord parfait nous unir pour la vie !

A MON EXCELLENT AMI,

MONSIEUR DUPUY,

Docteur en médecine à Forges-les-Eaux ; Membre correspondant de la Société de médecine de Rouen, etc.

A MONSIEUR ET A MADAME GRANDMANGE,

de Paris.

Témoignage d'estime et de considération.

TH. G. ROGER.

À MON BON PÈRE.

Juge éclairé et de reconnaissance,

À MES SŒURS ET À MON BEAU-FRÈRE.

Puisse un accord parfait nous unir pour la vie !

À MON EXCELLENT AMI,

MONSIEUR DUPUY,

Docteur en médecine à Forges-les-Eaux, membre correspondant de la Société de médecine de Rouen, etc.

À MONSIEUR ET À MADAME GRANDMANGE,

de Paris.

Témoignage d'estime et de considération.

Th. G ROGER.

ESSAI

SUR L'HYPERTROPHIE

ET

SUR LA DILATATION DU COEUR.

Historique.

L'ANATOMIE pathologique, à laquelle on ne peut se livrer qu'après avoir étudié l'anatomie descriptive, étant le seul moyen de parvenir à une connaissance exacte des maladies organiques, il n'est pas étonnant que les médecins grecs et romains, si féconds en préceptes lumineux applicables à une foule d'autres affections, ne nous aient rien laissé sur les lésions du cœur. La cause de cette lacune dans l'histoire médicale des anciens s'explique facilement : les lois politiques et religieuses défendaient aux hommes qui consacraient leur vie au soulagement de leurs semblables, de porter la main armée du scalpel sur les cadavres humains. Ils furent donc forcés, ces bienfaiteurs de l'humanité, pour avoir quelques notions sur la forme, la position, la connexion de nos organes, de disséquer des animaux, et ce fut sur des singes qu'ils portèrent leurs premières recherches. En effet,

ces animaux sont ceux qui s'éloignent le moins, sous le rapport anatomique, de l'organisation humaine; mais, comme le dit *Corvisart*, en supposant même que l'on pût en sacrifier à volonté, il est évident que, malgré une grande similitude d'organes, ils ne pouvaient retirer de leurs dissections que des instructions au moins douteuses; ce qui devait aiguiser douloureusement leur curiosité par rapport à l'anatomie humaine, et les faire gémir sur l'obstination de leurs concitoyens, qui se privaient ainsi de compter, parmi eux, des hommes consacrés à l'étude d'une science dont le but est si utile au genre humain.

D'un autre côté, ce qui contribua encore à retarder beaucoup l'étude de la médecine et de l'anatomie en particulier, ce furent les guerres sanglantes qui désolèrent l'univers. L'empire romain, ce colosse de gloire, dépositaire des sciences et des arts exilés de la Grèce, après avoir vu triompher ses armes dans le monde connu, fut forcé lui-même de subir les lois de vainqueurs qui, chassés par les glaces du Nord, attirés par le beau ciel de l'Italie, y portèrent partout le fer et la flamme. Rome ne fut plus le séjour des savans; elle fut habitée par des barbares, qui, incapables d'apprécier les avantages des sciences, ne firent absolument rien pour elles. L'Europe, ainsi ravagée, vit passer un long espace de temps sans compter un seul médecin. Enfin, peu à peu les ténèbres de la barbarie se dissipèrent, les lettres retrouvèrent des admirateurs, et la médecine fut de nouveau cultivée. On se livra avec enthousiasme à l'étude de l'anatomie. Mais, malgré un changement aussi heureux et la bonne direction qui fut donnée à l'art de guérir, les médecins de cette époque ne connurent que les phénomènes généraux que présentent les maladies du cœur; et, comme quelques-uns de ces phénomènes se rencontrent dans une foule d'autres affections de la poitrine, ils commirent l'erreur grave de confondre sous le nom d'*asthme* et de *dyspnée* des maladies très-différentes. Cette confusion régna long-temps encore alors que l'anatomie pathologique était déjà cultivée, et même des médecins de notre époque ne sont pas à l'abri de ce genre de méprise.

Il faut arriver jusqu'à *Baillou* pour avoir une description assez exacte des maladies du cœur ; c'est lui qui le premier, pour indiquer sa dilatation, employa le mot d'*anévrisme ;* il nota aussi avec beaucoup de soin les phénomènes qui accompagnent les affections de cet organe qu'il eut occasion d'observer. Les fastes de l'art nous montrent ensuite les noms de *Vésale*, de *Nicolas Massa*, de *Charles Étienne*, de *Lancisi*, de *Valsalva* et *Albertini* : ces deux derniers praticiens se sont rendus célèbres par une méthode de traitement qui porte encore aujourd'hui leur nom.

Le père de l'anatomie pathologique, *Morgagny*, riche des faits des médecins qui l'avaient précédé, plus riche encore de sa propre expérience, nous a laissé dans son immortel ouvrage des observations de maladies du cœur. Il apporta, comme le dit M. le professeur *Bertin*, dans l'étude de ces affections, cette sagacité profonde, cette pénétration admirable, cet esprit d'analyse et de discussion lumineuse, qui lui assurent à jamais un des premiers rangs parmi les hommes qui ont le plus illustré la médecine. Dire que ce grand observateur honora de ses suffrages le bel ouvrage de *Senac* sur la structure et les maladies du cœur, c'est donner une idée suffisante du mérite de ce dernier auteur.

Cependant, malgré les travaux de ces médecins, ces maladies presque toujours méconnues, furent prises par la plupart de leurs successeurs pour d'autres affections du thorax et de l'abdomen jusqu'au commencement de ce siècle. C'est à cette époque qu'un homme, la gloire de la France médicale, *Corvisart*, fit paraître sous le nom modeste d'*Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux*, un ouvrage qui lui mérita la reconnaissance du monde entier. Cet ouvrage produisit une vive sensation ; il changea la face de la science, et appela les médecins de tous les pays sur un terrain dont la culture devait fournir de si amples et de si utiles récoltes. Les praticiens les plus distingués de tous les pays, marchant sur la route de leur illustre devancier, se firent un devoir de publier sur ce point de la science le résultat de leurs veilles et de leurs obser-

vations : ainsi, *Testa* en Italie, *Burns* en Angleterre, *Kreysig* en Allemagne, ont livré à l'impression des ouvrages sur le sujet qui nous occupe. Enfin, tout-à-fait dans ces derniers temps, un savant et ingénieux praticien, M. le professeur *Laënnec*, a attaché son nom à l'histoire de ces maladies, en leur appliquant son stéthoscope. Cette découverte a porté sur leur diagnostic une lumière que nul de ses prédécesseurs n'avait su y répandre.

Comme l'esprit de l'homme ne peut pas tout embrasser à la fois, comme aussi la mesure donnée de ses moyens et de sa vie le force à rester dans de certaines limites qu'il ne peut franchir, nous ne devons pas nous étonner, si les élèves et les successeurs de *Corvisart* ont encore trouvé le moyen d'ajouter de nouveaux faits à ceux qu'avait recueillis avec tant de sagacité le savant médecin de la Charité, et s'ils ont proposé de nouvelles explications à la production des phénomènes qu'ils ont eu l'occasion d'observer : ainsi malgré les unanimes applaudissemens que reçut la division de *Corvisart* en anévrismes actifs et en anévrismes passifs, on s'aperçut par la suite qu'elle était insuffisante pour classer les diverses maladies du cœur, alors mieux connues. M. *Bertin*, pénétré de cette vérité, à laquelle il a été conduit par l'anatomie pathologique, est le premier en France que nous sachions qui l'ait démontré publiquement dans des mémoires lus par lui dans différentes sociétés savantes, et notamment à l'Institut. Nous avons encore de ce professeur, sur les maladies du cœur et des gros vaisseaux, un ouvrage publié en 1824, riche de faits observés par ce médecin dans les divers hôpitaux de Paris dont le service lui est confié. C'est un guide fidèle pour le jeune médecin.

Causes.

La prédisposition aux maladies du cœur est héréditaire; mais, de ce que nous tenons de nos parens au physique et au moral, il n'est pas du tout prouvé pour nous que nous devions éprouver nécessairement leurs mêmes maladies; il faut encore être placé dans des circon-

stances favorables à leur développement. Ainsi, comme nous avons eu occasion de le voir quelquefois, des passions violentes, des maladies du poumon, des ossifications des valvules du cœur, ne seront pas suivies d'une maladie de cet organe, tandis que chez d'autres la plus légère cause pourra y donner lieu. Aussi, pour nous rendre compte d'une manière un peu satisfaisante du mode d'action de certaines causes, admettrons-nous une prédisposition soit héréditaire, soit organique.

Les passions sont regardées par tous les auteurs comme exerçant une influence très-grande sur le cœur. Les unes agissent en diminuant son énergie de contraction; telles sont la frayeur, le chagrin, la tristesse, etc. D'autres, comme la joie, la colère, l'ambition, augmentent sa force vitale et contractile. Peu souvent répétées, ces passions n'apportent aucun changement dans les phénomènes de la nutrition du cœur. Mais si au contraire elles maîtrisent, pour ainsi dire, l'individu, bientôt elles laissent des traces de leur fatale influence, et produisent, les premières, la dilatation, maladie favorisée par l'atonie du cœur; tandis que cet organe reçoit sous l'empire des secondes un surcroît de vie, qui devient bientôt mortel pour l'homme qui n'a pas assez de force en lui pour recevoir avec le même calme d'esprit la nouvelle d'un évènement malheureux ou d'un bonheur inattendu.

Cependant nous devons faire observer, que nous ne devons pas trop accorder aux passions dans la production des maladies dont nous parlons. L'ambition, l'amour, la jalousie, qui sont souvent invoquées comme en étant des causes, sont souvent très-innocentes. Car, à l'autopsie cadavérique, on rencontre des ossifications des valvules du cœur, etc.... Mais, si les passions ne sont pas des raisons absolues d'hypertrophie ou de dilatation, il est raisonnable de penser qu'elles peuvent les déterminer dans quelques cas, et que toujours elles les aggravent.

Les violences extérieures, la course, l'équitation, les efforts pour soulever des fardeaux, certains états, peuvent-ils être rangés parmi

les causes de l'anévrysme? Nous sommes bien loin de vouloir trancher la question; mais s'il nous était permis de hasarder une opinion, nous dirions que très-souvent elles ne font que rendre évidente une maladie qui existait déjà. Il n'en est pas de même des courbures vicieuses de la colonne vertébrale, qui, faisant décrire à l'aorte des flexuosités, gênent et retardent le cours du sang; cet état est une cause très-appréciable de l'affection dont nous traitons.

De même que l'anévrysme est cause de maladies, de même aussi il doit, dans certains cas, sa production à quelques-unes. Ainsi des tubercules développés dans le parenchyme du poumon; l'induration de sa substance, l'œdème, l'emphysème de cet organe ou un état spasmodique des bronches, peuvent produire ces maladies. Le chant, les cris, le jeu des instrumens se rangeront donc parmi leurs causes.

Les écarts de régime, l'exercice trop fréquent des organes de la reproduction, la grossesse, l'accouchement, hâtent quelquefois les progrès de cette maladie, et semblent souvent en être la cause.

L'anatomie descriptive nous apprend, que l'organe central de la circulation est composé de plusieurs cavités qui communiquent entre elles par des orifices garnis de valvules; or, s'il se trouve un obstacle quelconque aux ouvertures de communication, ou dans les vaisseaux que le sang doit traverser, nécessairement son cours sera ralenti dans une de ses cavités, réagira sur ses parois et produira soit l'hypertrophie ou la dilatation, ou enfin la réunion de ces deux maladies.

Placés le plus ordinairement aux orifices du cœur ou bien dans l'aorte, les rétrécissemens se présentent dans l'état osseux ou cartilagineux; les valvules se rencontrent aussi dans le même état pathologique : on les a vues réunies entre elles, et ne laisser qu'une très-petite ouverture pour le passage du sang. Enfin, dans un bon nombre de cas, l'obstacle au cours de ce liquide est formé

par des espèces de tumeurs qui se rapprochent, par leur aspect, de celles qui annoncent une maladie siphilitique.

Le principe vénérien peut aussi porter ses ravages sur différentes parties du cœur, soit sur ses orifices ou sur ses valvules ; une foule d'observations cliniques semblent prouver d'une manière incontestable son influence. Cependant, cette opinion n'est pas celle de M. le professeur *Bertin* et de M. *Cullerier*, qui ont fait beaucoup d'ouvertures de cadavres d'individus morts à la suite de maladies siphilitiques, sans trouver sur le cœur des traces de cette infection ; tandis que M. le baron *Larrey*, qui a tant fait pour la science, pense que toutes les maladies du cœur dépendent d'un virus quelconque ou bien d'un vice scrophuleux, arthritique, etc.

Marche et Symptômes.

Quoique les maladies que l'on connaît sous le nom générique d'*anévrysme* présentent de grandes différences sous le rapport de l'anatomie pathologique, il est remarquable que les influences qu'elles exercent sur les organes qui sont renfermés dans la poitrine et sur toute l'économie, ont entre elles beaucoup de similitude : elles produisent, à peu de chose près, les mêmes accidens, et finissent presque toujours par conduire au tombeau celui qui en est attaqué; c'est pourquoi nous nous sommes décidé à exposer dans un chapitre, la marche générale de cette cruelle maladie, nous réservant de noter les particularités que présente chaque affection.

I.re *période.* Comme l'anévrisme affecte ordinairement une marche chronique, comme nous savons aussi que par lui-même il n'est pas très-dangereux, et qu'il lui faut, pour qu'il le devienne, un certain degré de développement, car c'est alors qu'il porte son influence sur toute l'économie ; il n'est pas étonnant que, dans les premiers temps de sa formation, l'homme qui est sous son empire ne remarque rien d'extraordinaire qui l'empêche de vaquer à ses affaires. Il en éprouve ordinairement les premiers symptômes après une vive émotion ou

bien un écart de régime, symptômes qui se manifestent par de légères douleurs dans la région précordiale, par une gêne plus ou moins grande de la respiration, et par des battemens de cœur plus forts qu'à l'ordinaire; mais ces légers phénomènes, peu appréciables pour les gens du monde, disparaissent promptement, et tout rentre dans l'ordre accoutumé.

Si, habitué aux lois bien entendues de l'hygiène, son plaisir ou ses goûts portent cet homme à éloigner les causes que nous avons notées dans le chapitre précédent, et qui sont d'une si grande importance dans la production de cette maladie; il peut espérer de jouir long-temps d'une assez bonne santé, et ignorer même qu'il porte le germe d'une maladie qui n'attend que la plus légère imprudence pour pousser des racines que la thérapeutique la mieux dirigée ne pourra jamais arracher. Mais vivre bien est si difficile au commun des hommes; leurs besoins sont tels, que pour les satisfaire ils sont obligés de compromettre leur santé: il arrive donc que très-souvent ils agissent dans le sens de la maladie. Bientôt, une marche forcée devient plus fatiguante qu'à l'ordinaire; la respiration devient plus courte: ces phénomènes ont plus d'énergie, d'intensité dans les mouvemens d'ascension; le malade est déjà obligé de renoncer à une marche forcée, à l'équitation, etc.; le coucher sur le côté gauche devient incommode; des rêves désagréables viennent troubler le sommeil; aux moindres changemens atmosphériques, la disposition à contracter des rhumes est très-remarquable; ils durent long-temps; et quand le médecin à force de soins parvient à les faire disparaître, affection symptomatique d'une maladie qui marche toujours, ils reviennent bientôt. Le malade est fatigué par une toux qui parfois est sèche, et qui d'autres fois est suivie de l'expectoration d'un mucus visqueux; les efforts de la toux augmentent les palpitations; le pouls devient fort ou faible, fréquent, intermittent. Si l'on applique l'oreille sur la poitrine, on remarque à cette époque que les battemens du cœur ont peu d'étendue; le choc n'est pas encore bien prononcé. Percute-t-on la poitrine, sa sonoréité

n'est point encore altérée. Cette première période voit souvent naître des maladies des poumons, de la plèvre, qui sont accompagnées d'un danger assez imminent pour voiler l'affection principale et donner le change à un médecin peu versé dans le diagnostic des maladies qui nous occupent.

II.e *Période.* L'état que nous venons de décrire se prolonge plus ou moins long-temps, suivant le genre de vie de l'individu, suivant les soins qu'il prend de sa santé ; mais enfin, il arrive une époque où les symptômes deviennent plus inquiétans ; et, chez ceux qui se livrent à des travaux pénibles, ou qui ne peuvent pas enchaîner leurs passions, la maladie marche très-promptement. Jusqu'alors les momens de soulagement ont été quelquefois d'une assez longue durée, surtout dans les beaux jours du printemps et de l'été. Mais comme la maladie tend incessamment à devenir plus grave, les palpitations deviennent plus fortes et plus fréquentes ; il y a des vertiges, des éblouissemens, des maux de tête ; les battemens du cœur s'entendent dans une étendue plus grande; son choc est plus fort ; le trouble de la circulation est bien plus prononcé que dans la première période. C'est aussi vers ce temps que les extrémités commencent à s'infiltrer : mais l'infiltration, assez prononcée le soir, disparaît pendant le repos de la nuit ; toutefois, ce phénomène inquiète le malade. La position horizantale le fatigue beaucoup ; il est obligé de se tenir, pour dormir, assis sur son lit, soutenu par des oreilliers qui présentent un plan incliné. La respiration devient de plus en plus gênée ; les épaules sont portées en haut et les parois du thorax sont très-distendues. La toux, qui est en rapport avec les autres phénomènes, devient de plus en plus fatiguante. Lorsque le malade est dans un parfait repos de corps et d'esprit, la respiration, quoique courte et fréquente, est paisible ; mais quand il se meut, quand il veut, par exemple, sortir de son lit, et surtout quand il se livre à quelques accès de colère, elle devient extrêmement pénible ; il y a des quintes de toux qui exposent le sujet à une suffocation imminente.

Souvent il passe les nuits sans dormir ; et, si un sommeil de courte durée vient le soustraire à sa malheureuse position, il est bientôt réveillé en sursaut, et livré de nouveau aux angoisses de son état. Les phénomènes de la digestion ne sont pas encore troublés d'une manière notable ; et, si on a la précaution de manger peu à la fois, la maladie n'en est pas aggravée : car si certains sont moins bien qu'avant le repas, d'autres se trouvent plus dispos après avoir mangé.

Qu'un praticien aux soins duquel un malade est confié doit prendre de précautions pour lui donner ses conseils ! Celui-ci, qui a conservé toutes ses facultés intellectuelles, et pour qui les symptômes sont la maladie principale, observateur attentif, ne perd pas un geste, une parole ; tout est expliqué par lui ; il voit sur les traits de son médecin ou son arrêt de mort, ou l'espérance de la disparition prompte de ses souffrances. Qu'il ne paraisse jamais inquiet, qu'il fasse ses questions au sujet de manière à ne lui inspirer aucune crainte. En procédant ainsi, s'il a le désagrément de ne pas guérir la maladie, il éprouve au moins la consolation de rendre moins pénibles le peu de jours qui restent à son malade. Ces réflexions, qui trouveraient tout naturellement leur place à l'article thérapeutique, ne sont pas déplacées ici, puisqu'elles font voir à quel degré de susceptibilité parviennent les malades.

III.e *Période*. Celle-ci est annoncée par une augmentation très-grande de tous les accidens. La peau soulevée par l'infiltration, qui est quelquefois générale, est blanche et luisante. Les paupières œdématiées recouvrent le globe de l'œil ; le ventre acquiert un volume considérable ; les parois de la poitrine donnent peu de son ; si on refoule le diaphragme en haut, ou bien quand le malade se met sur le dos, la suffocation devient imminente ; le poumon gauche est comprimé par le cœur, qui quelquefois a acquis un volume considérable. On voit des malades être d'une pâleur extrême, tandis que d'autres ont le visage très-coloré d'un rouge-bleuâtre ; les veines faciales

sont saillantes; les jugulaires gorgées de sang offrent des pulsations chez certains sujets ; les signes qui font craindre une apoplexie s'observent très-souvent, et un grand nombre de malades y succombent ; les parties éloignées du centre de la circulation perdent de leur chaleur ; les pieds sont quelquefois frappés de gangrène ; le pouls est souvent d'une petitesse extrême, et toujours irrégulier. A cette période de la maladie, les sujets sont si faibles qu'ils peuvent à peine expectorer leurs crachats, ce qui les fait beaucoup souffrir. Enfin lorsque le terme fatal approche, les troubles les plus grands se remarquent dans les appareils respiratoire et circulatioire; la respiration devient bruyante, râleuse ; les battemens du cœur se font à peine sentir; le pouls est d'une petitesse extrême, et longuement intermittent ; alors il y a des lipothymies ; souvent des ulcères gangréneux s'établissent sur les parties les plus saillantes, et sur celles où l'on a appliqué des vésicatoires; les forces s'épuisent de plus en plus ; les malades sont tantôt dans la stupeur, ce qui les rend indifférens sur tout ce qui se passe autour d'eux; d'autrefois, au contraire, ils gardent jusqu'au dernier moment toutes leurs facultés intellectuelles, et succombent, en pleine connaissance, dans des angoisses qui sont portées quelquefois au point que l'imagination aurait peine à s'en faire une idée, si l'observation n'était pas là pour en constater l'effrayante vérité. Voici comment M. *Bertin*, dans sa quarante-neuvième observation, trace les derniers symptômes du malheureux qui en fait le sujet.... « Le 19 juin, jour d'orage et de pluie, augmentation rapide de tous les symptômes : étouffemens, angoisses affreuses ; le malade nu, assis sur sa chaise, le tronc tendu et fortement courbé en avant, la tête appuyée sur le bord du lit, ne peut conserver d'autres positions, et s'attend à une mort prochaine. Le 20, situation de plus en plus déplorable ; contraction comme convulsive du diaphragme ; suffocation imminente, visage plus gonflé, yeux égarés, peau froide ; desir de la mort, qui arrive enfin à dix heures du matin ».

Tels sont les principaux phénomènes que présente cette affreuse maladie, d'autant plus redoutable, qu'elle semble, de préférence, choi-

sir ses victimes dans les rangs les plus distingués de la société : de récens et pénibles souvenirs confirment cette assertion.

De l'hypertrophie.

Le mot *hypertrophie*, dérivé du grec υπερ, *super*, et τροφη, *nutritio*, signifie augmentation de nutrition : on ne doit donc pas, comme l'avaient fait *Corvisart* et, après lui, plusieurs auteurs, appeler cette maladie anévrysme actif; puisque le mot anévrysme, dérivé du grec ανευρυνειν, emporte avec soi l'idée de dilatation. Adoptant sur ce sujet l'opinion de M. le professeur *Bertin*, nous conserverons, malgré l'autorité de *Corvisart*, le nom d'hypertrophie, comme donnant une idée plus exacte de la maladie ; et, à son exemple, nous l'étudierons sous trois formes.

Dans la première, les parois d'une ou de plusieurs cavités du cœur, sont épaissies sans que leur cavité ait augmenté ou diminué de capacité; c'est l'hypertrophie simple.

Dans la deuxième forme, les parois ont augmenté d'épaisseur, et la cavité est agrandie; c'est l'hypertrophie excentrique ou anévrysmale.

Enfin, dans la troisième forme, la cavité est rétrécie en même temps que les parois ont augmenté d'épaisseur ; c'est l'hypertrophie concentrique.

On distingue dans l'hypertrophie anévrismale deux espèces : l'une dans laquelle les parois sont épaissies ; et l'autre où les parois conservent leur épaisseur naturelle, en sorte que l'hypertrophie s'opère, en quelque sorte, suivant l'étendue et la circonférence ou suivant la surface.

Formation de l'hypertrophie du cœur.

Sans prétendre expliquer, d'une manière rigoureuse, la formation de l'hypertrophie du cœur, il nous semble qu'on peut lui appliquer ce grand principe de physiologie : que « plus un organe est exercé,

plus sa nutrition devient active et son accroissement considérable. » On doit citer à l'appui de cette proposition les bras bien nourris des boulangers, la force des jambes des danseurs, le développement du larynx chez les chanteurs, des épaules chez les porte-faix et en général toute l'habitude extérieure des hommes à vie active, comparée à celle toute grêle des hommes à vie sédentaire et de cabinet. Toutefois, cette explication qui est bonne ne saurait nous satisfaire pleinement; car on remarque une foule de cas d'hypertrophies à la production desquelles on ne peut pas appliquer le raisonnement précédent, et qui sont enveloppées des mêmes voiles qui dérobent à nos yeux les phénomènes cachés de l'acte de la génération. Quoi qu'il en soit, lorsqu'en vertu d'une cause quelconque le sang éprouve un obstacle à son cours, il s'accumule dans les cavités droites du cœur et les engorge; il pénètre en trop grande quantité, reflue même dans les artères coronaires. Irrité par la présence de ce liquide trop abondant, le cœur redouble d'énergie et lutte en quelque sorte de toutes ses forces contre la résistance qu'il éprouve; mais ces mouvemens violens eux-mêmes ont pour effet de solliciter un nouvel afflux de sang dans le tissu de l'organe, en sorte que l'effet ne tarde pas à se joindre à la cause. Stimulé outre mesure, le cœur augmente de masse et d'épaisseur et acquiert une énergie de contraction proportionnelle au développement de son hypertrophie.

L'observation nous montre que le ventricule gauche est bien plus souvent le siége de l'hypertrophie que le ventricule droit. Nous pouvons en voir la raison dans l'organisation primitive de ce ventricule qui est bien plus volumineux, plus robuste que le droit. La nature du sang avec laquelle les deux cavités sont en contact, peut encore rendre compte de cette différence : irrité par un sang plus oxygéné, plus nourrissant, il n'est pas étonnant que le ventricule gauche soit le siége de prédilection de cette affection. Toutefois, nous ne manquons pas d'observations d'hypertrophies du ventricule droit. On a imaginé diverses hypothèses pour expliquer cette maladie. *Corvisart* et bien d'autres praticiens ont été obligés de reconnaître une prédis-

position organique native; mais il est plus probable que cela dépend de la nature diverse des fonctions qu'ont à remplir ces deux parties du même organe, à la différence du sang qu'il chasse, et à la rareté des lésions des orifices des veines pulmonaires et de leurs valvules. *Morgagny*, pour expliquer ce fait, avait aussi admis une prédisposition organique; il rapporte cependant une observation d'hypertrophie du ventricule droit à la production de laquelle la présence du sang artériel a concouru d'une manière bien évidente. Voici cette observation : une jeune fille, qui depuis sa naissance avait toujours été malade et dans une extrême langueur, respirait avec peine ; toute sa peau était livide. Lorsqu'elle eut atteint sa quinzième année, elle mourut. Son cœur était petit, comme arrondi. Le ventricule gauche avait la forme ordinaire du droit ; celui-ci avait celle du gauche, et quoiqu'il fut large, ses parois étaient plus épaisses. L'oreillette droite était deux fois grande comme la gauche ; ses parois avaient une épaisseur double. A la cloison qui sépare ces deux cavités, se voyait le trou oval qui pouvait admettre le petit doigt. Des trois valvules triangulaires, une avait la grandeur ordinaire, et les deux autres étaient plus petites. Les valvules sigmoïdes, qui sont à l'entrée de l'artère pulmonaire dans l'état naturel à leur base, cartilagineuses vers leur partie supérieure, offraient déjà un point osseux, et étaient tellement unies les unes aux autres qu'à peine elles laissaient une ouverture qui permît au sang de s'écouler. A cette ouverture étaient de petites productions carnéo - membraneuses, placées de telle manière qu'elles pouvaient suppléer aux valvules, en cédant au sang qui sortait et en s'opposant à celui qui voulait rentrer.

Causes de l'hypertrophie.

Pour ne pas nous répéter, nous dirons peu de choses sur les causes de cette lésion, puisque nous les avons indiquées en général dans le chapitre ci-dessus : nous ferons seulement remarquer ici qu'elles agissent presque toutes en déterminant sur le cœur une irritation

qu'on peut appeler nutritive, en vertu de laquelle le cœur augmente de volume, irritation qui est elle-même occasionnée par une trop grande quantité de sang retenu soit dans les vaisseaux du cœur, soit dans sa propre cavité; par conséquent, toutes les causes qui produisent cet engorgement sont des causes d'hypertrophie.

Des signes et du diagnostic de l'hypertrophie du cœur.

Les symptômes que présente cette maladie variant beaucoup, l'expérience et une heureuse sagacité, lorsque l'on n'a pas fait une étude toute particulière de cette maladie, sont souvent mises en défaut; cependant il est un ensemble de traits qui servent assez bien à les faire distinguer.

L'hypertrophie se rencontre chez des hommes forts et bien constitués; toutefois des personnes faibles peuvent en offrir des exemples. Sur la fin de la maladie, les battemens du cœur qui avaient été très-forts, comme nous avons eu soin de le dire, peuvent à peine dans certains cas se faire entendre, et on pourrait se tromper si on n'interrogeait pas les signes commémoratifs. Ainsi on aura une forte présomption sur l'existence de cette maladie, si outre les signes généraux le malade a eu des vertiges, des éblouissemens, des maux de tête, des palpitations fortes qui soulevaient alors la poitrine, sans que la respiration fut gênée d'une manière notable. Le pouls peut être régulier ou intermittent; dans le premier cas, il n'y a point d'obstacle mécanique au cours de la circulation, tandis qu'il en existe dans le deuxième, à l'un des orifices du cœur. Il faut aussi prendre en considération le teint fleuri qu'ont présenté les malades, les hémorragies nasales ou autres, des attaques d'apoplexie, et enfin l'œdême qui n'a paru que lorsque l'affection du cœur approchait de sa fin. En portant son attention sur tous ces phénomènes, il n'est guère possible au médecin de se tromper. Mais là, ne se bornent pas encore ses moyens d'investigation; l'art médical lui en offre beaucoup d'autres que nous allons passer en revue.

Signes idiopathiques de l'hypertrophie du cœur.

Pour recueillir ces signes, nous pouvons nous servir de trois de nos sens, la vue, le toucher et l'ouïe; ces mêmes signes doivent être puisés dans les modifications survenues dans l'impulsion, l'étendue, le bruit et le rythme des battemens du cœur, et il ne sont jamais bien marqués que quand l'hypertrophie a acquis un volume assez considérable.

1.° *Signes obtenus au moyen de la vue.* Les battemens du cœur se voient dans une étendue plus ou moins grande du thorax, suivant l'état hypertrophique du cœur, suivant le sexe du malade et suivant son état d'embonpoint ou de maigreur. Nous avons vu sur une jeune fille malade à l'hospice de la Charité, des contractions si violentes du cœur, que la couverture du lit en était ébranlée.

2.° *Signes fournis par le toucher.* Ce moyen d'investigation employé seul, ne saurait conduire à une appréciation exacte de la maladie; cependant on ne doit pas le négliger, parce que réuni à d'autres, il peut servir à former la conviction. Si donc on applique la main sur la région précordiale, on sent facilement que le cœur vient frapper la main, tantôt soulever le thorax avec toute sa masse, d'autres fois seulement avec sa pointe; et l'énergie du choc, je dois le répéter, est ordinairement en raison directe du développement de la maladie.

3.° *Signes fournis par l'ouïe.* Ces signes sont de deux sortes : ceux qui sont fournis par la percussion, et ceux qui sont fournis par l'auscultation.

A. Depuis l'ingénieuse découverte du stéthoscope, la percussion au moyen de laquelle *Corvisart* disait reconnaître les maladies du cœur, est peu pratiquée, surtout depuis quelque temps. Toutefois,

si par des raisons que je ne puis prévoir on ne pouvait employer l'instrument de M. le professeur *Laënnec*, l'hypertrophie serait annoncée par le son mat que donnerait la poitrine percutée, dans une étendue égale à celle de l'affection.

B. L'auscultation peut être divisée en médiate et en immédiate. La dernière, c'est-à-dire, l'application de l'oreille sur les parois thorachiques, serait celle sans doute qui devrait donner les résultats les plus précieux et les plus analogues à ceux de l'auscultation médiate. Cependant, dans la pratique, il y a loin que l'on puisse faire usage de ce moyen : ainsi la présence des mamelles chez les femmes et les jeunes filles, des raisons de bienséance que chacun peut apprécier, viendraient à chaque instant mettre obstacle à l'application de ces moyens sans lesquels le diagnostic serait souvent douteux ; et, comme tout le monde le sait, c'est sur le diagnostic, que sont basées les indications thérapeutiques. De là, sa haute importance. Il est donc bien heureux qu'on possède un instrument qui serve à ausculter, sans que d'un côté la pudeur puisse s'en effaroucher, et d'un autre côté sans que le médecin éprouve ces dégoûts inséparables de quelques maladies.

Auscultation médiate.

Cette méthode appliquée au diagnostic des maladies, est donc celle que le médecin doit le plus employer. Je pense qu'il est inutile d'accumuler les raisonnemens pour prouver son utilité. L'expérience a prononcé, et nous sommes heureux de marcher avec elle sur ce point. Nous dirons seulement que c'est surtout dans les établissemens consacrés à recevoir les maheureux malades, où on ne peut obtenir de renseignemens sur leur état antérieur, que l'on est à même d'apprécier la supériorité de ce moyen, qui seul peut empêcher de confondre l'hypertrophie, ou un anévrysme avec une autre maladie. Comme les phénomènes stethoscopiques diffèrent entre eux suivant l'espèce d'hypertrophie, nous avons cru, pour éviter des répétitions et pour la

clarté de notre dissertation, devoir renvoyer les phénomènes qu'ils présentent a l'histoire particulière de chacune d'elles.

Hypertrophie simple du ventricule gauche.

L'hypertrophie simple est une maladie qu'il est facile de confondre avec l'anévrysme actif, surtout lorsque celui-ci a peu de développement; car les symptômes généraux qu'il présente, sont à peu près ceux qu'on observe dans l'hypertrophie excentrique. Voici toutefois un signe stéthoscopique qui a beaucoup de valeur dans l'une et l'autre affection. Les battemens du cœur sont forts et tumultueux; le choc de cet organe est souvent très fort; mais, dans la maladie qui fait le sujet de ce chapitre, les battemens s'entendent dans un très-petit espace et produisent peu de son, tandis que dans l'anévrysme actif ils s'entendent dans une grande étendue, et le bruit qui les accompagne est très-sonore. Les individus qui y sont le plus exposés, sont ceux qui sont forts et bien constitués, les individus à poitrine large, etc. La marche de cette maladie est essentiellement chronique, et ne serait presque pas dangereuse, si, en vertu de son action trop active sur le cerveau, elle n'exposait pas les malades aux attaques d'apoplexie; mais malheureusement ils y succombent presque tous. A l'ouverture du cadavre, on trouve la cavité du ventricule gauche dans l'état naturel, et ses parois tellement augmentées, qu'on les a vues avoir quinze lignes d'épaisseur.

Hypertrophie excentrique.

Causes prédisposantes. Elles sont à peu près les mêmes que celles de la précédente : le tempérament sanguin, une constitution athlétique, la vigueur de l'âge, un caractère emporté, l'abus des liqueurs alcoholiques, etc.; voilà à peu près celles que nous devons noter ici, puisque nous en avons déjà parlé.

Symptômes. Les malades ont la figure rouge, vultueuse: les batte-

mens du cœur ont une énergie extrême; si on applique la main sur la région précordiale, elle en est frappée fortement; ils sont visibles à l'œil et font éprouver au thorax un ébranlement considérable. Au milieu de la forte impulsion communiquée à l'oreille, on sent à l'aide du stéthoscope la pointe du cœur se soulever fortement et venir frapper les parois de la poitrine. La diastole du ventricule est accompagnée d'un bruit, au moyen duquel on reconnaît très-bien cette affection, et on juge de sa gravité par l'étendue plus ou moins grande de la poitrine, sur laquelle on perçoit et le choc et le son. C'est particulièrement dans le cours de cette forme d'hyperthrophie, qui cause aussi très-souvent l'apoplexie, que se développent des pneumonies, des pleurésies, etc. A l'autopsie cadavérique, on rencontre souvent le cœur, qui a acquis un volume énorme. On l'a vu trois fois plus gros que le poing du sujet. L'épaississement des parois de la cavité du ventricule gauche, qui l'est ordinairement en raison inverse de sa dilatation, est de six à douze lignes. Dans un bon nombre de cas, les orifices des cavités du cœur présentent des ossifications, qui alors peuvent être regardées comme étant la cause de la dilatation. L'aorte présente aussi des ossifications qui ont le même effet. Mais aussi quelquefois, les recherches les plus minutieuses ne font rien découvrir qui puisse expliquer l'une et l'autre maladie; dans ce cas, comment expliquer leur formation?

Hypertrophie concentrique.

Le diagnostic de cette espèce d'hypertrophie qui n'est bien observée que depuis quelques temps est fondé tout-à-fait sur l'anatomie pathologique. Nous pensons qu'il est très-difficile, même avec tous nos moyens d'investigation, de distinguer cette forme de la première, puisque ses causes, ses symptômes sont les mêmes. Elle expose aussi les malades aux mêmes dangers, principalement aux attaques d'apoplexie. La difficulté ou l'impossibilité du diagnostic ne doit point nous effrayer, et nous ne craignons pas de tomber quelque jour

dans cette erreur, puisque les moyens de traitement sont les mêmes.

Hypertrophie des cavités droites.

La structure du cœur est telle, qu'une pareille lésion est bien moins fréquente que dans la portion gauche, qui est éminemment organisée pour cet état pathologique, tandis que la partie droite l'est pour la dilatation. En effet ses parois, étant plus minces et peu disposées à croître en épaisseur, se trouvant d'ailleurs en contact avec un sang moins irritant, doivent se laisser facilement distendre au moindre obstacle à la circulation. Cependant la nature n'agit pas comme elle devrait agir suivant notre opinion plus ou moins raisonnable, mais au contraire vient à chaque pas nous mettre en défaut, et renverser nos belles théories. Nous avons donc lu beaucoup d'observations sur l'hypertrophie des cavités droites, et nous-même nous avons eu occasion de vérifier ce que les ouvrages annoncent sur ce point.

Causes.

Aux causes que nous avons notées, nous devons ajouter comme ayant une influence très-marquée sur la dilatation, celles, quelles qu'elles soient, qui peuvent mettre obstacle au cours du sang, tandis que l'observation semble prouver que l'hypertrophie est due au passage du sang artériel dans le côté droit. Ce phénomène a lieu, comme tout le monde le sait, lorsque le trou de *Botal* persiste; alors le côté droit baigné par du sang rouge, peut acquérir sous l'empire de l'excitation qu'il reçoit de ce fluide, un surcroît d'énergie qui le fait participer, en quelque sorte, aux propriétés du ventricule gauche.

Il n'entre point dans nos vues de traiter séparément des trois formes d'hypertrophie du ventricule droit; cette description nous semble presque inutile. Nous nous contenterons de présenter les carac-

téres les plus saillans de ces affections. Les malades sont en proie à une céphalalgie habituelle ; il semble chez quelques-uns qu'il s'élève de leur poitrine des bouffées de chaleur; le visage est ordinairement bleuâtre, il y a des palpitations. La dyspnée est ordinairement très-grande, les battemens du cœur sont souvent fort tumultueux, tandis que la circulation explorée à l'artère radiale n'est souvent pas en rapport avec la contraction du cœur ; ses battemens sont quelquefois bien visibles à l'œil. Si l'on applique le stéthoscope sur la poitrine, on perçoit un léger choc, et le bruit sera plus ou moins sonore, le choc plus ou moins prononcé, selon qu'on aura à faire à telle ou à telle forme d'hypertrophie, suivant le degré plus ou moins élevé de la maladie.

De même que, par des raisons de fonction que l'on comprend de suite, l'hypertrophie du ventricule gauche est extrêmement fatale à l'encéphale, de même, et en vertu des mêmes lois, l'hypertrophie qui fait le sujet de ce paragraphe, est une cause bien constante de maladies des poumons. Combien de pneumonies, de pleurésies, d'hémoptysies sont dues à cet état! Elle occasionne aussi, surtout celle qu'on appelle *excentrique*, les hydrothorax, ainsi que des épanchemens lymphatiques dans l'abdomen. Ce serait le lieu de rapporter l'observation d'une maladie du cœur qui fut prise pour une hydropisie essentielle, et que l'on traitait par les hydragogues, les drastiques, etc. Le malade mourut, et nous trouvâmes une dilatation énorme du ventricule droit avec une légère hypertrophie de ses parois. Cette observation dont nous avons fait notre profit, ne doit point voir le jour : des raisons de bienséance nous en font une loi.

De la dilatation du cœur.

Nous entendons par le mot *dilatation* un état du cœur caractérisé par le développement d'une ou plusieurs de ses cavités. Cette dilatation a été observée avec des propriétés différentes. On a établi, comme

pour les autres affections, des coupes fondées sur l'anatomie pathologique.

La première forme de dilatation est celle où les parois dilatées sont en même temps épaissies : c'est l'anévrysme actif de *Corvisart.*

La deuxième forme est celle où les parois dilatées sont aussi amincies; elle est plus rare que la précédente : c'est l'anévrysme passif du même auteur.

Enfin, il y en a une troisième qui se distingue de celles-ci, en ce que les parois dilatées conservent leur paroi naturelle : c'est une espèce d'hypertrophie dont nous ne dirons rien.

Nous n'avons point observé celle que M. le professeur *Bertin* appelle *mixte;* il lui donne ce nom parce qu'elle est un composé des autres. Dans cette espèce, les parois de la cavité dilatée sont épaissies dans certains points de leur étendue, amincies dans d'autres, et dans le reste conservent leur épaisseur naturelle.

Formation et cause de la dilatation du cœur.

Si l'on veut expliquer d'une manière un peu satisfaisante les phénomènes de l'organisme, il faut, pour ne pas tomber dans les raisonnemens hypothétiques, que l'observation nous serve de point de départ, et que la physiologie nous éclaire : en procédant ainsi, l'erreur se commet bien moins facilement. C'est, pénétré de ce principe, que nous adoptons l'explication toute mécanique de la dilatation du cœur, qui, dans ce cas là, reconnaît pour cause l'accumulation du sang dans une de ses cavités. Si l'action de cette cause est de courte durée, l'organe distendu revient bientôt en vertu de sa propriété contractile dans son état normal; mais, si la puissance dilatante persiste indéfiniment, ou se répète souvent, comme cela a lieu lorsqu'il y a des ossifications qui rétrécissent les orifices du cœur, la réaction de cet organe obligée de céder aux efforts redoublés du sang, se trouvera surmontée, et alors les parois se laisseront

distendre avec d'autant plus de facilité qu'elles seront plus minces, et que l'obstacle à la circulation sera plus prononcé.

Symptômes.

Les pulsations du cœur sont faibles, sourdes, lentes et plus rares. On sent, lorsqu'on appuie la main sur la région précordiale, l'impulsion d'un corps mou qui vient soulever les côtes, au lieu de les frapper d'un coup sec et vif, comme on l'observe dans la dilatation hypertrophique; ce choc semble s'affaiblir si l'on appuie la main un peu fortement. Le pouls est petit, faible, mou, facile à déprimer; il offre souvent une foule de variétés. La figure est ordinairement pâle, tiraillée, quelquefois injectée, violette. Le son obtenu par la percussion est obscur dans une grande étendue du thorax; ce qui peut dépendre de la présence d'une sérosité abondante dans le péricarde, ou dans la cavité gauche de la plèvre. A l'aide du stéthoscope, on observe, si la dilatation occupe le ventricule gauche, que le bruit des contractions de ce ventricule est clair et éclatant entre les cartilages des cinquième et septième côtes sternales; plus le son est clair, plus la dilatation est considérable. Elle est à son dernier degré si le bruit du ventricule est aussi éclatant que celui de l'oreillette, et si les battemens du cœur s'étendent à la partie postérieure de la poitrine.

Dilatation avec amincissement du ventricule gauche.

Il est rare de rencontrer cette affection sans qu'elle soit accompagnée de quelque autre dilatation; les symptômes sont à peu près les mêmes que ceux que nous venons d'énumérer. C'est dans ce cas que le pouls est d'une petitesse et d'une faiblesse extrêmes. On reconnaît cette maladie, si, en appliquant le stéthoscope entre les cartilages des septième et cinquième côtes sternales, on entend un son clair et bruyant.

Dilatation avec amincissement du ventricule droit.

La dilatation du ventricule pulmonaire est rarement isolée de celle de l'oreillette du même côté. Les conditions qui peuvent contribuer à cet anévrysme sont l'endurcissement, l'altération des valvules tricuspides, et la perte d'une partie de leur mobilité.

Symptômes généraux : la dyspnée est plus grande que lorsque le ventricule gauche est malade. La diathèse séreuse plus prononcée; les hémoptysies sont plus fréquentes; la teinte livide de la face est plus foncée, quelquefois d'un violet tirant sur le noir; les jugulaires gonflées offrent ou n'offrent pas de pulsations; le seul signe pathognomonique et constant de la dilatation du ventricule droit, est le son bruyant du cœur exploré dans la partie inférieure du sternum ou dans l'espace compris entre les cartilages des cinquième et septième côtes droites.

Nous ne ferons point ici l'histoire de la dilatation de l'oreillette, parce que cette maladie, qui n'existe presque jamais sans être accompagnée d'une dilatation des ventricules, ne présente rien de particulier; on la reconnaîtra à l'aide du stéthoscope.

Traitement.

S'il est une maladie contre laquelle la médecine voit souvent échouer ses ressources les plus précieuses, c'est sans contre dit celle qui fait le sujet de notre dissertation. Le grand nombre de moyens qui ont été tour-à-tour mis en usage et préconisés; la fréquence des anévrysmes du cœur, l'extrême rareté du succès dans le traitement qu'on leur oppose, tout démontre cette déplorable vérité. Peut-être ne devons-nous pas en accuser uniquement l'inefficacité de nos moyens thérapeutiques, mais bien plutôt cette sorte de sécurité trompeuse dans laquelle sont ordinairement les sujets au début de

leur maladie. Nous avons vu, en effet, que les premiers symptômes passaient presque inaperçus, et que le médecin n'était appelé, le plus souvent, qu'à une époque où l'affection était déjà arrivée à un haut degré d'intensité. Quoi qu'il en soit, nous suivrons, dans l'exposition de la thérapeutique, la division que nous avons établie dans la symptomatologie.

Premier degré. L'indication principale consiste évidemment dans l'éloignement des circonstances qui ont pu favoriser le développement, et qui pourraient hâter la marche de l'anévrysme. Le sujet est-il d'un tempérament sanguin, fort et bien constitué, la saignée générale devra être pratiquée, et le médecin ne doit pas craindre de la faire copieuse et de la répéter souvent ; car on ne peut opposer de trop fortes barrières à une maladie si redoutable dans ses résultats. Un régime sévère, l'usage des végétaux ou des viandes blanches, l'abstinence du café et des liqueurs alcoholiques, le repos du corps et de l'esprit, seront rigoureusement prescrits. Il sera facile d'adapter ces règles générales aux cas particuliers qui pourront se présenter. S'agit-il d'un homme adonné à une profession trop active, à des exercices trop continus, on lui conseillera de les suspendre pendant quelques mois, en même temps qu'on le soumettera à l'action des autres modificateurs indiqués en pareil cas. Sans doute, ce précepte rencontrera souvent de puissans obstacles; et c'est souvent à l'inobservance presque obligatoire de ces premiers avis du médecin, que sont dues ces profondes altérations de tissu, ces nombreuses désorganisations qui moisonnent tant d'individus, quoi qu'on fasse pour enrayer leurs progrès.

Personne n'ignore l'influence que les passions vives exercent sur les maladies du cœur, et la funeste activité qu'elles leur impriment. Aussi devra-t-on soigneusement éloigner les malades de tout ce qui peut irriter une imagination trop susceptible, réveiller des ambitions assoupies ou les entretenir, soulever des haines et provoquer des desirs violens. Les travaux de cabinet, l'éloquence de la chaire

et du barreau, seront utilement remplacés par le séjour à la campagne, et les émotions douces et paisibles qu'elle fait éprouver.

Mais il est d'autres circonstances sur lesquelles l'homme de l'art aura dû fixer son attention. La maladie a-t-elle succédé à des signes d'infection siphilitique, ou bien s'est-elle manifestée après la suppression d'un exanthême ou d'une évacuation habituelle; le traitement antivénérien dans le premier cas, et dans les autres des exutoires, ou le rétablissement de l'évacuation par les moyens appropriés, devront marcher en première ligne dans le traitement. *Lancisi*, *Morgagni*, *Corvisart*, etc., ont consacré l'utilité de ces préceptes.

Si, malgré l'emploi de ces moyens, et beaucoup d'autres dont l'indication ressortira des cas particuliers pour lesquels on sera appelé; si, disons-nous, la maladie continue à faire des progrès, il est urgent de déployer des ressources plus actives. Il s'agit de diminuer les forces du malade en général, et en particulier l'excès d'énergie et de vitalité de l'organe central de la circulation. C'est dans ce cas qu'on a proposé de suivre la méthode débilitante de *Valsava* et d'*Albertini*. Elle consiste à faire saignée sur saignée, et à soumettre le sujet à une diète extrêmement rigoureuse, en ne lui permettant que l'usage de l'eau, jusqu'à ce qu'il soit affaibli au point de ne pouvoir plus remuer les membres. Quand le malade est réduit à ce degré d'asthénie, on ne le ramène que par des transitions très-graduées à son régime habituel. Nous n'avons pas eu l'occasion de voir par nous-même l'application de cette méthode, de laquelle des auteurs recommandables disent avoir retiré de bons effets; cependant nous croyons, avec *Corvisart*, que c'est souvent en pure perte qu'on exténue ainsi les sujets, et que peut-être on hâte quelquefois le terme de leur existence.

On ne devra pas négliger les légers dérivatifs, non plus que certains révulsifs extérieurs, surtout si le malade a été antérieurement atteint de goutte ou de rhumatisme.

Deuxième et troisième degrés. Nous pensons que, sous le rapport du traitement, ces deux degrés présentent à peu près les mêmes indications ; trop souvent alors le rôle du médecin se borne à étudier les symptômes prédominans, et à diriger contre eux des moyens purement palliatifs. Les dérivatifs, les saignées, les parégoriques, les diurétiques, les laxatifs et les matières de l'hygiène, seront mis tour à tour à contribution suivant les diverses indications. *Morgagni* faisait plonger les membres, et surtout les inférieurs, dans un bain chaud, dans le but de dériver une certaine quantité de sang de la région précordiale ; mais ce moyen ne pourrait produire qu'un soulagement très-faible, et surtout d'une très-courte durée. C'est la saignée qui présente encore ici le plus d'efficacité pour combattre les paroxysmes. On ne devra jamais négliger d'y recourir quand la teinte de la figure sera vive et animée ; que le malade éprouvera des étourdissemens, des tintemens d'oreille, une anxiété extrême du côté des organes respiratoires, etc. Très-souvent utile dans le deuxième degré, elle le devient moins dans le dernier, surtout quand les infiltrations séreuses et l'hydropisie ascite se sont manifestées.

C'est ici le cas de parler d'un moyen sur lequel on avait fondé de hautes espérances. La *digitale pourprée* est une plante à laquelle on a attribué la propriété de ralentir la circulation ; et l'on avait pensé théoriquement qu'en diminuant le nombre des contractions du cœur dans un temps donné, on pourrait retarder son accroissement morbide : mais l'expérience n'a malheureusement pas toujours justifié cette théorie. M. *Chomel*, agrégé en exercice à la Faculté de Paris, l'a plusieurs fois employée à la Charité sans remarquer aucun ralentissement dans le cours du sang. Nous devons dire cependant, que nous avons été témoin d'un résultat tout opposé sur un malade du même hôpital (service de M. *Fouquier*). Les personnes qui suivaient, comme nous, la visite de ce professeur, furent à même d'observer que le pouls qui donnait avant l'administration

de la digitale quatre-vingts à quatre-vingt-cinq pulsations par minute tomba à cinquante-sept.

Nous venons de lire dans la dernière édition du bel ouvrage de M. *Laënnec*, qu'il a plusieurs fois employé avec succès l'acétate de plomb; cependant, comme le dit ce professeur, ce moyen n'est point *héroïque*, ainsi qu'on l'avait prétendu; et nos propres observations cliniques confirment ce jugement.

On aura soin d'entretenir la liberté du ventre à l'aide de lavemens et de laxatifs légers; on devra aussi favoriser la sécrétion des urines avec le secours des substances diurétiques, telles que la pariétaire nitrée, l'infusion d'*uva ursi* (*L.*).

Enfin, dans les derniers temps de la maladie, les calmans et les antispasmodiques procureront encore quelque soulagement à ces malheureux sujets. L'opium et ses préparations, surtout le sirop diacode, devront fixer le choix du médecin. C'est alors qu'il conviendra de soustraire le malade à toutes les causes qui pourraient agiter son moral. Tout mouvement lui sera interdit. Il usera d'alimens légers, et se privera de toute boisson excitante. « En évitant tout exercice et tout travail fatiguant, dit *Corvisart*, en recherchant la tranquillité de l'esprit et le calme des passions, des personnes attaquées de lésions organiques du cœur, pourront, dans quelques cas, dépasser le terme moyen des probabilités de la vie humaine ».

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In autumno morbi acutissimi, et maximè exitiales : ver autem saluberrimum et minimè lethale. *Sect.* 3, *aph.* 9.

II.

Autumnus tabidis malus. *Ibid.*, *aph.* 10.

III.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

IV.

In febribus acutis, convulsiones et circà viscera dolores vehementes, malum. *Ibid.*, *aph.* 66.

V.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

VI.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

VII.

Vulneri convulsio superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 1.

VIII.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.

IX.

Quodcumque os, aut cartilago, aut nervus in corpore dissectus fuerit, neque augetur, neque coalescit. *Sect.* 7, *aph.* 28.